

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi sehat baik emosional, psikologis, dan juga sosial yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, memiliki coping yang efektif, konsep diri positif dan emosi yang stabil. Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang yang merasa sehat dan bahagia, mampu menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, namun jika seseorang yang tidak mampu untuk mengendalikan diri dan tidak mampu bekerja secara produktif dapat dikatakan memiliki gangguan jiwa (Kemenkes, 2019).

Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), dan tindakan (*psychomotor*). Keadaan yang tidak normal (keabnormalan) baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental dibagi menjadi dua golongan, yaitu gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Gangguan jiwa dibagi menjadi beberapa macam yaitu gangguan jiwa yang dimulai dari stress kemudian berkembang menjadi depresi, dan ansietas. Depresi dan ansietas jika tidak tertangani akhirnya menjadi sakit jiwa (psikotik), yang dapat berakibat menjadi penurunan fungsi sosial yaitu skizofrenia (Kemenkes, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena

skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (WHO, 2017). Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebanyak 11 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, sedangkan di Jawa Barat data kasus gangguan kejiwaan sebesar 0.14% dari jumlah penduduk 49 juta, sekitar total 69 ribu (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Ruang Rajaawali Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat didapatkan hasil bahwa Ruang Rajawali merupakan salah satu ruang akut yang berjumlah 11 kamar terdiri dari 5 orang klien dengan gangguan perilaku kekerasan, 2 orang dengan halusinasi, 2 orang dengan isolasi sosial dan 1 orang dengan harga diri rendah. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa perilaku kekerasan adalah gangguan jiwa terbanyak dibandingkan dengan halusinasi dan lainnya.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan/mencederai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual maupun verbal karena pasien tidak mampu mengendalikan atau mengontrol amarah secara. Masalah resiko perilaku kekerasan yang dialami yaitu tindakan marah, mengamuk dan melukai (Haryono, 2022). Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi resiko perilaku kekerasan yaitu faktor predisposisi terdiri dari psikologis, biologis dan sosial budaya, sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari

klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (Kandar & Iswanti, 2019).

Dampak yang ditimbulkan pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stress termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik. (Keliat & Pasaribu, 2016).

Penanganan terhadap pasien gangguan perilaku kekerasan diri harus segera dilakukan untuk mencegah gangguan lain yang akan terjadi pada pasien perilaku kekerasan (Irman, 2016). Penanganan tersebut membutuhkan peran perawat yang optimal untuk melakukan pendekatan dan memecahkan masalah yang dihadapi pasien dan keluarga. Selain itu keluarga juga memegang peranan penting dalam pengobatan pasien, dimana kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari

tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakannya diantaranya mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Padila, 2016).

Strategi pelaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yaitu mencakup melatih pasien cara latihan fisik yaitu tarik nafas dalam, patuh obat, latih secara sosial atau verbal, dan latihan spritual (Nurhalimah, 2016). Penatalaksanaan keperawatan dengan latihan fisik yang dapat diberikan kepada pasien yaitu dengan latihan tarik napas dalam, memukul batal dan kasur. Kemudian mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat teratur. Penatalaksanaan dengan cara verbal yaitu dapat dilakukan dengan berbicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), dan tahapan terakhir yaitu dapat dilakukan dengan cara spiritual yang diberikan kepada pasien seperti berdoa, atau berdzikir (Risnasari, 2019).

Dalam strategi pelaksanaan asuhan keperawatan perilaku kekerasan, di ajarkan kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukkan dalam jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam asuhan keperawatan perilaku kekerasan ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi atau marah marahnya. Selain itu, teknik yang bisa dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan salah satunya dengan relaksasi. Relaksasi adalah satu

teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah, dengan teknik relaksasi ini akan melatih individu untuk dapat mengontrol emosi agar tidak terjadinya perilaku kekerasan (Permana, 2017).

Peran perawat sangat penting sebagai pelayan dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan penatalaksanaan keperawatan secara benar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia Tn. K dengan resiko perilaku kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Tn.K Dengan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini untuk memahami bagaimana respon klien setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan resiko perilaku kekerasan Tn.K pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Memaparkan hasil diagnosa klien dengan resiko perilaku kekerasan Tn.K pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Memaparkan rencana asuhan keperawatan klien dengan resiko perilaku kekerasan Tn.K pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan resiko perilaku kekerasan Tn.K pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Memaparkan hasil evaluasi klien dengan resiko perilaku kekerasan Tn.K pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan pengetahuan

tambahan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan profesionalitas pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi

Untuk menambah sumber referensi, pengetahuan atau wawasan dan menjadi media pembelajaran selanjutnya terutama mengenai asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan.